

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

Nom :
 Prénom :
 Code RPPS :
 Tél :
 Messagerie sécurisée :

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom :.....
 Prénom :.....
 Né(e) le
 Sexe : F M

Prescription relative au traitement de l'affection de longue durée reconnue oui non

EXAMENS BIOLOGIQUES DE DEPISTAGE DES MALADIES RENALES CHRONIQUES

Protocole IR : pour le laboratoire: accueillir le code NEP26

CREATININEMIE ET CLAIRANCE DE LA CREATININE
 calculée selon la formule CKD-EPI en ml/mn/1,73m²

Si DFG <60 ml/mn/1,73m²
 contrôle de la créatininémie et de la clairance de la créatinine à **3 mois**

RATIO ALBUMINURIE / CREATININURIE en mg/gr
 ECBU

) sur échantillon d'urine

A :.....

Date :.....

Signature du praticien

ORDONNANCE N°1